

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU D. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**DESTI SURYANTI RAMDHANI**  
**NIM. PO 530324016 756**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Desti Suryanti Ramdhani

NIM : PO 530324016 756

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU D. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAH HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019"**.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019



Desti Suryanti Ramdhani  
NIM. PO 530324016 756

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA IBU D. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 MINGGU 6 HARI  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA  
PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

**OLEH :**

**DESTI SURYANTI RAMDHANI**  
**NIM. PO 530324016 756**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
**Pada Tanggal : 28 Mei 2019**

Pembimbing,



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.M.,Kes  
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA IBU D. T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 MINGGU 6 HARI  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA  
PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

**Oleh:**

**DESTI SURYANTI RAMDHANI**  
**NIM. PO 530324016 756**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

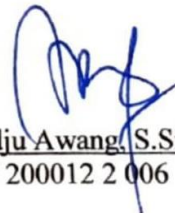
Pada tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I



Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes  
NIP. 19770801 200501 2 003

Penguji II



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes  
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui,

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Desti Suryanti Ramdhani  
Tanggal Lahir : 28 Desember 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Perumahan Pitoby Alak  
Riwayat Pendidikan :  
Tahun 2005 : Tamat TK Kartika Candra Kirana Kupang  
Tahun 2010 : Tamat SD Inpres Kuanino II Kupang  
Tahun 2013 : Tamat SMP Negeri 1 Kupang  
Tahun 2016 : Tamat SMA Negeri 1 Kupang  
Tahun 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu D. T. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Laporan Tugas Akhir ini dalam penyusunannya penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes, selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Semri Herlina Kanajara, Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Baumata serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ibu D. T. yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

7. Orang tuaku tercinta (Bapak Yaman dan Mama Kuswati), kedua saudaraku tercinta (Herdiansyah dan Fauzi Kurniawan), yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat tercinta (Renaldo Adeputra Manno, Fitria Hadi, Anastasia Carolina Batu, Chindy Patricia, Silvy Wila, Alviana Sagi, Dionisia Ungkur, Ratna Hona Nalu, Sarah Selan, Stevani Marcus, Ige Ledoh) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Desti Suryanti Ramdhani  
NIM. PO 530324016 756

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Studi Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
B. Konsep Dasar Anemia .....	35
C. Konsep Dasar Persalinan .....	42
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	64
E. Konsep Dasar Masa Nifas .....	71
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	87
G. Standar Asuhan Kebidanan .....	91
H. Kewenangan Bidan .....	94
I. Kerangka Pikir .....	97
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	98
B. Lokasi Dan Waktu .....	98
C. Subyek Kasus .....	98
D. Instrumen .....	98
E. Teknik Pengumpulan Data .....	99
F. Keabsahan Penelitian .....	100
G. Etika Penelitian .....	100
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Tinjauan Lokasi Penelitian .....	102
B. Tinjauan Kasus .....	103
C. Pembahasan .....	133



BAB V PENUTUP

A. Simpulan .....	144
B. Saran .....	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara .....	10
Tabel 2 Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati .....	10
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar .....	11
Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri .....	12
Tabel 5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III .....	24
Tabel 6 Skor Poedji Rochjati.....	26
Tabel 7 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari .....	32
Tabel 8 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT .....	32
Tabel 9 Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	74

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah .....	51
Gambar 2 Kerangka Pikir .....	97

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden Mengikuti KB
- Lampiran 4 : Buku KIA
- Lampiran 5 : Kartu Peserta KB
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	:	Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	:	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
CPD	:	<i>Cephalopelvic Disporpotion</i>
DC	:	<i>Dower Cateter</i>
DDR	:	<i>Drike Drupple</i>
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
GO	:	<i>Gonorrhoea</i>
GPAAH	:	Gravida Para Abortus Anak Hidup
Hb	:	Haemoglobin
HB-0	:	Hepatitis B Pertama
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
HR	:	<i>Heart Rate</i>
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>

JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan dengan tenaga kesehatan
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil di tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MmHg	: Milimeter Merkuri ( <i>Hydrargyrum</i> )
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OK	: <i>Operatie Kamer</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PPH	: <i>Post Partum Hemorrhagic</i>

PUP	:	Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	:	Pasangan Usia Subur
RISTI	:	Risiko Tinggi
RS	:	Rumah Sakit
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	<i>Sectio Caesaria</i>
SDKI	:	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SF	:	<i>Sulfat Ferrosus</i>
SOAP	:	<i>Subjective Objective Assesment Planning</i>
TB	:	Tinggi Badan
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Februari 2019

**Desti Suryanti Ramdhani**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu D. T. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.**

**Latar Belakang:** AKI Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kota Kupang untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah pembentukan Peraturan Daerah tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu D.T. di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subyek studi kasus adalah ibu D.T. dilaksanakan tanggal 25 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ibu D.T. selama masa kehamilannya melakukan 5 kali kunjungan *Ante Natal Care* dan penulis melakukan 2 kali kunjungan rumah, proses persalinan dengan *sectio caesarea*, pada masa nifas penulis melakukan 3 kali kunjungan rumah dan keluhan yang dialami ibu dapat teratasi, bayi baru lahir penulis melakukan 2 kali kunjungan rumah, dan konseling ber-KB ibu memilih metode suntik 3 bulanan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu D.T. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu memilih ber-KB dengan metode suntik 3 bulanan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Anemia Ringan di Desa Baumata Barat Kecamatan Taebenu.

**Referensi:** 27 Buku (2009-2017)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Upaya sejak dini diperlukan untuk memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, pada trimester pertama minimal 1 kali dengan usia kehamilan 0-12 minggu, trimester kedua minimal 1 kali dengan usia kehamilan 13-28 minggu, dan pada trimester ketiga minimal 2 kali usia kehamilan 29-40 minggu (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang dimana 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan *postpartum*. Selain itu, ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11% dan partus lama/macet sebanyak 7% (Walyani, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA

yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017), sedangkan angka kematian ibu di Puskesmas Baumata sebanyak 1 orang dan angka kematian bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya, sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan bagi ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

Secara global, prevalensi anemia turun 12% antara tahun 1995 dan tahun 2011 dari yang awalnya 33% menjadi 29% pada wanita yang tidak hamil dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%. Data survei rumah tangga tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester

pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Profil kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3 %, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K1) sebesar 82 %, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Baumata pada tahun 2018 (Januari-Desember) adalah 449 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 316 ibu hamil dengan presentase 70,4% dan K4 sebanyak 189 ibu hamil dengan presentase 42,1% (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Kenyataan yang terjadi di lapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2018).

Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Baumata pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 430 orang ibu bersalin dan yang ditolong di

fasilitas layanan kesehatan sebanyak 430 orang dengan presentase 100% (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Kunjungan ibu nifas di Provinsi NTT naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9%. Jumlah ibu nifas di Puskesmas Baumata sebanyak 430 ibu nifas dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 430 (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Puskesmas Baumata pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 283 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 283 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 267 orang, 16 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar

69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014-2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Puskesmas Baumata, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2% (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu D.T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu D.T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019?”

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan dan mengembangkan pola pikir secara ilmiah ke dalam proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu D.T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu D.T di Puskesmas Baumata, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Melaksanakan perencanaan pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu D.T meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

### 2. Aplikatif

#### a. Institusi/Puskesmas Baumata

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Rosalina Zogara, Judul Laporan Tugas Akhir "Asuhan Berkelanjutan pada Ny. Y.N. di Puskesmas Tarus". Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui serta memaparkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan cara memperoleh data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil studi kasusnya menunjukkan asuhan yang komprehensif di Puskesmas Tarus.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu adalah waktu pengambilan studi kasus, subyek studi kasus dan lokasi pengambilan studi kasus dimana penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Tarus sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Menurut kalender internasional, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga yaitu minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur sehingga nantinya hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda Pasti (Positive Sign)**

Menurut Walyani (2015) tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

###### **1) Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).



## 2) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). DJJ baru dapat didengar menggunakan stethoscope leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).

## 3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Walyani, 2015).

## 4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

# 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

# 4. Diagnosis Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009), pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain:

## a. Hamil atau Tidak Hamil

- 1) Tanda dugaan hamil.
- 2) Tanda tidak pasti hamil.
- 3) Tanda pasti hamil.

## b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan

pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Sulistyawati, 2009).

Tabel 1. Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak strie
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada strie
5.	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomi
10.	Pembukaan serviks: a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

c. Janin Hidup atau Mati

Ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2. Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/TFU menurun
3.	Pada palpasi teraba jelas	Palpasi tidak jelas

	bagian-bagian janin	
4.	Ibu merasakan gerakan janin	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

d. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui (Sulistyawati, 2009).

Tabel 3. Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
2.	Palpasi: teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)	a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan
3.	Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
4.	Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

e. Janin Intrauteri atau Ekstrauteri

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan. Hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Meskipun diagnosis

ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 4. Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan; b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

## 5. Siklus Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi terhadap wanita yang sama siklus haidnya tidak sama (Erawati, 2011).

Satu cara yang bisa menjelaskan siklus menstruasi endometrium adalah memulainya segera setelah menstruasi berhenti dan mengikuti siklus ini sampai menstruasi berikutnya karena siklus ini melewati fase poliferatif dan sekresi (Erawati, 2011).

Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

### a. Fase Menstruasi

Fase menstruasi ini terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma sehingga korpus luteum menghentikan hormone estrogen dan

progesterone. Turunnya kadar estrogen dan progesterone menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar saat menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

b. Fase Pra ovulasi

Fase praovulasi disebut juga dengan fase poliferasi, membentuk kembali dinding Rahim.

c. Fase ovulasi

Jika siklus menstruasi perempuan 28 hari maka ovulasi terjadi dihari ke 14.

d. Fase Pasca Ovulasi

Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda fase pasca ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015) untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.

- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Walyani, 2015).

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir sehingga tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Walyani, 2015).

Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu, sementara untuk lemak, ibu bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani, 2015).

### b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram

sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani, 2015).

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih jika mengonsumsi cairan yang cukup. Sebaiknya ibu hamil minum minimal 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan (Walyani, 2015).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan

diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi (Walyani, 2015).

#### 5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada



trimester I dan III. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

#### 6) Seksual

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Orgasme dapat dibuktikan saat adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

#### b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadaikan tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua, suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orangtua” (Romauli, 2011).

##### 2) Support dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2011).

### 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet tambah darah, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

### 4) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orangtua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua (Romaui, 2011).

Pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Romaui, 2011).

## 7. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

### a. Perubahan Fisiologi

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Vagina dan Vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan

ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Selama trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2015).

d) Ovarium

Selama trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem Traktus Urinarius

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga

terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2015).

### 3) Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum (Romauli, 2011).

### 4) Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

### 5) Sistem Musculoskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran

yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus (Pantikawati dan Saryono, 2015).

#### 6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Masa kehamilan terutama pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

#### b. Perubahan Psikologis

Menurut Romauli (2011), trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, dan perasaan sudah terluka (sensitive).

## 8. Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2015) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Pantikawati dan Saryono, 2015).

### b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2015).

### c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2015)

### d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini

merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2015).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2015).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Pantikawati dan Saryono, 2015).

9. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu dalam proses kehamilan yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011).

Tabel 5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Serta Cara Mengatasinya.

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.</li> <li>b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.</li> </ul>
2.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</li> <li>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.</li> </ul>
3.	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</li> </ul>
4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.</li> <li>b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.</li> <li>c. Lakukan senam hamil.</li> </ul>
5.	Sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab fisiologi.</li> <li>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.</li> <li>c. Mendorong postur tubuh yang baik.</li> </ul>
6.	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.</li> <li>b. Tekuk lutut kearah abdomen.</li> <li>c. Mandi air hangat.</li> <li>d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.</li> </ul>
7.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.</li> <li>b. Mengunyah makanan secara teratur.</li> </ul>



		c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber : (Romauli, 2011)

#### 10. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

##### a. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

##### b. Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati Poedji (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka

disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

c. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8 (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel 6. Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel . F.R .	No .	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	I I	III. 1	III. 2
			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infuse / transfuse		4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah	4				

		b. Malaria				
		c. TBC paru	4			
		d. Payah jantung				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR						

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

## 11. Sistem Rujukan

### a. Definisi Rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Walyani, 2015).

b. Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialisasi fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Walyani, 2015).

c. Langkah-langkah rujukan

Menurut Walyani (2015) langkah-langkah rujukan, yaitu:

1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ketingkat kegawatdaruratan.

2) Tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

3) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas

terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- 4) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- 5) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.
- 6) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- 7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKUDAPN yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi).

Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga (K) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke

tempat rujukan.

- Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obatobatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
- Obat (O) : Bawa obat obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
- Kendaraan (K) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
- Uang (U) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan.
- Darah (Da) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.
- Posisi (P) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- Nutrisi (N) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

## 12. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu:

### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Romauli, 2011).

### b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria (Romauli, 2011).

### c. Nilai Status Gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $> 28$  cm (Kemenkes RI, 2015).

### d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 7. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus Uteri
16	Pertengahan pusat – symphysis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – proc. <i>Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah proc. <i>Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah proc. <i>Xiphoides</i>

Sumber : (Nugroho, 2014)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 8. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).



1) Leopold I

Menurut Romauli (2011), Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Menurut Romauli (2011), Leopold II bertujuan untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Menurut Romauli (2011), Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Menurut Romauli (2011), Leopold IV bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

## B. Konsep Dasar Anemia

### 1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu pada trimester I dan III dengan kadar Haemoglobin  $< 11,00$  gr% dan kadar Haemoglobin  $< 10,50$  gr% pada trimester II. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan kondisi wanita hamil pada trimester II terjadi hemodilusi. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34 minggu. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dengan eritrosit ini mengakibatkan hemodilusi yang dapat berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga menyebabkan anemia fisiologis (Widatiningsih & Dewi, 2017).

### 2. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Purwoastuti (2015) penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut :

- a) Gizi kurang seperti zat besi, asam folat, dan B12.
- b) Kemampuan perombakan sel darah merah yang terlalu cepat.
- c) Malabsorpsi.
- d) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
- e) Penyakit-penyakit kronik seperti tuberculosi (TBC) paru, cacing usus, malaria.

### 3. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Purwoastuti (2015) tanda dan gejala anemia antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan. Tanda Anemia yaitu pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat dan tampak pada telapak tangan dan konjungtiva meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandal, gejala anemia yaitu kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas.

Menurut Purwoastuti (2015) gejala Anemia dalam kehamilan yaitu:

- a. Anemia Ringan : Kelehan dan lemah, penurunan energi, sesak napas, lesu yang berkepanjangan, tampak pucat.
- b. Anemia Sedang : Merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala, konjungtiva pucat.
- c. Anemia Berat : Denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, sakit kepala, tidak bisa konsentrasi, sesak nafas.

#### 4. Patogenesis Anemia Pada Kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan pada kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan yang biasa disebut hipervolemia. Bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19% (Nugroho, 2014).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak naik. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu (Purwoastuti, 2015).

#### 5. Diagnosa Anemia Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2015), penegakan diagnosa pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan

didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing-pusing, mata berkunang-kunang, dan muntah lebih sering dan hebat pada kehamilan muda. Pemeriksaan Haemoglobin dan pengawasan Haemoglobin dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan alat Haemoglobin sahli. Hasil pemeriksaan haemoglobin dengan dengan Haemoglobin sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Haemoglobin 11 gr %/dl Tidak anemia
- 2) 9-10 gr % Anemia ringan
- 3) 7-8 gr % Anemia sedang
- 4) < 7 gr % Anemia berat

#### 6. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia pada ibu hamil bisa disebabkan karena kurangnya elemen untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12, tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Purwoastuti, 2015).

Wanita yang hamil sering mempunyai simpanan zat besi yang kurang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Anemia defisiensi zat besi adalah jenis anemia yang terjadi ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi untuk menghasilkan jumlah haemoglobin yang cukup. Haemoglobin merupakan sejenis protein yang berada dalam eritrosit dan berfungsi sebagai pembawa oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Penderita anemia defisiensi besi, eritrosit tidak dapat menjalankan fungsinya untuk membawa oksigen yang adekuat ke seluruh tubuh (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Selama kehamilan kebutuhan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Peningkatan sel darah merah yang terjadi pada saat kehamilan membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu. Janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu pertama kehilangan darah secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infeksi parasit dan proses keganasan, yang kedua asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, dan yang ketiga peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui (Purwoastuti, 2015).

Berbagai riset membuktikan bahwa mayoritas ibu hamil yang anemia mengalami defisiensi zat besi dan asam folat. Pemberian 1 tablet yang mengandung sulfas ferus/ $\text{FeSO}_4 = 320$  mg (setara zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg sekali sehari segera setelah rasa mual hilang dengan lama pemberian selama 90 hari. Ibu hamil diberikan nasihat untuk tidak minum tablet zat besi bersama teh, kopi atau susu agar tidak mengganggu penyerapannya (Purwoastuti, 2015).

Vitamin C terbukti membantu penyerapan zat besi, oleh karena itu dianjurkan untuk meminumnya bersamaan dengan vitamin C atau jus buah yang mengandung vitamin C. Anjurkan untuk meminum tablet zat besi pada malam hari untuk meminimalkan efek samping mual. Ibu hamil juga diberitahu bahwa kemungkinan fesesnya akan berwarna gelap ketika mengonsumsi tablet zat besi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

## 7. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin

### a. Bahaya selama kehamilan

- 1) Persalinan Prematur
- 2) Mudah terjadinya Infeksi
- 3) Ancaman Dekompensasi Cordis (jika haemoglobin  $< 6$  gr)
- 4) Hiperemesis Gravidarum
- 5) Perdarahan Antepartum
- 6) KPD (Ketuban Pecah Dini)

b. Bahaya saat persalinan

- 1) Gangguan his kekuatan mengejan.
- 2) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.
- 3) Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan dan operasi kebidanan.
- 4) Kala III (Uri) dapat diikuti Retencio Placenta, PPH karena Atonia Uteri.
- 5) Kala IV dapat terjadi pendarahan Post Partum Sekunder dan Atonia Uteri

c. Bahaya pada saat Nifas

- 1) Terjadi Subinvolusi Uteri yang dapat menimbulkan perdarahan.
- 2) Memudahkan infeksi Puerpurium.
- 3) Berkurangnya pengeluaran ASI.
- 4) Memudahkan terjadi Infeksi mammae.

d. Pengaruh Anemia Terhadap Janin

Meskipun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya tetapi jika anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pengaruh-pengaruhnya terhadap janin diantaranya abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat kongenital, bayi mudah terjadi infeksi sampai pada kematian, intelegensi yang rendah kekurangan energi dalam asupan makanan yang dikonsumsi menyebabkan tidak tercapainya penambahan berat badan ideal dari ibu hamil yaitu sekitar 11-14 kg. Kekurangan itu akan diambil dari persediaan protein yang dipecah menjadi energi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

## 8. Pencegahan Anemia pada kehamilan

Menurut Purwoastuti (2015) ada beberapa cara mencegah anemia pada kehamilan, yaitu :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Pencegahan ini ditujukan bagi ibu hamil yang belum mengalami anemia untuk mencegah agar ibu hamil tidak mengalami anemia. Pencegahan primer meliputi :

#### 1) Edukasi atau penyuluhan

Petugas kesehatan berperan untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah minimal selama 90 hari (Purwoastuti, 2015).

#### 2) Suplementasi Fe

Anemia defisiensi besi dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan Fe dan kehilangan Fe. Suplementasi besi dosis rendah yakni 30mg/hari sudah mulai diberikan sejak kunjungan pertama ibu hamil (Purwoastuti, 2015).

#### 3) Fortifikasi makanan dengan zat besi

Fortifikasi makanan yang banyak dikonsumsi dan yang diproses secara terpusat merupakan inti pengawasan anemia di berbagai negara. Fortifikasi makanan merupakan cara terampuh dalam pencegahan defisiensi zat besi. Produk makanan fortifikasi yang lazim adalah tepung gandum, roti, makanan yang terbuat dari jagung dan bubur jagung serta beberapa produk susu (Purwoastuti, 2015).

### b. Pencegahan Sekunder

Menurut Purwoastuti (2015), pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan screening kesehatan dan deteksi untuk menemukan status patogenik setiap individu di dalam populasi.



Pencegahan sekunder dilakukan pada ibu hamil yang sudah mengalami gejala-gejala anemia atau tahap pathogenesis yang dimulai pada fase asimtomatis sampai fase klinis atau timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, yaitu:

1) Skrining

Skrining dilakukan dengan pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi apakah ibu hamil anemia atau tidak, jika anemia apakah ibu hamil masuk dalam anemia ringan, sedang, atau berat. Pemeriksaan haemoglobin rutin dilakukan pada trimester I dan III, dan pemeriksaan dilakukan atas indikasi pada trimester II. Jika anemia berat Haemoglobin  $< 6 \text{ gr\%/dl}$ , maka harus dirujuk ke dokter ahli untuk mendapat pertolongan medis (Purwoastuti, 2015).

2) Pemberian terapi dan tablet Fe

Jika ibu hamil terkena anemia maka dapat ditangani dengan memberikan terapi oral dan parenteral berupa Fe dan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit diberikan transfusi jika anemia berat (Purwoastuti, 2015).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier mencakup pembatasan terhadap segala ketidakmampuan dengan menyediakan rehabilitasi saat penyakit, cedera atau ketidakmampuan sudah terjadi dan menimbulkan kerusakan. Contoh pencegahan tersier anemia pada ibu hamil yaitu memeriksa ulang secara teratur kadar haemoglobin dan mengeliminasi faktor risiko seperti intake nutrisi yang tidak adekuat pada ibu hamil, tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan dan tetap mengonsumsi makanan yang adekuat setelah persalinan (Purwoastuti, 2015).

## C. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan yaitu dengan kekuatan sendiri (Nurasiah Ai dkk, 2014).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

### 2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Nurashia Ai dkk (2014) ada 2 jenis persalinan, yaitu:

#### a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- 1) Persalinan spontan yaitu proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan yaitu proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

#### b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

- 1) Abortus yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immatur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

- 3) Partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
- 4) Partus matur atau partus aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
- 5) Partus serotinus atau partus postmatur yaitu pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

### 3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

#### 1) Penurunan hormon progesteron

Kadar progesteron menurun pada akhir kehamilan menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his (Nurasiah Ai dkk, 2014).

#### 2) Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan (Nurasiah Ai dkk, 2014).

#### 3) Peningkatan hormon oksitosin

Hormon oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga dapat menimbulkan his (Nurasiah Ai dkk, 2014).

#### 4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Nurasiah Ai dkk, 2014).

#### 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Nurasiah Ai dkk, 2014).

6) Plasenta menjadi tua

Seiring dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Nurasiah Ai dkk, 2014).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kekuatan

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

1) His/Kontraksi Uterus

His/kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pembagian his dan sifat-sifatnya meliputi his pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*, his pembukaan pada kala I menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit (Nurasiah Ai dkk, 2014).

His pengeluaran pada kala II untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, his pelepasan plasenta pada kala III kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta, dan yang terakhir his pengiring pada kala IV kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari (Nurasiah Ai dkk, 2014).

2) Tenaga Mengedan

Menurut Nurashia Ai dkk (2014) setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament

Ukuran-ukuran panggul:

1) Alat pengukur ukuran panggul

- a) Pita meter
- b) Jangka panggul: martin, oseander, collin dan baudelokue
- c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- d) Pelvimetri rongenologis

2) Ukuran-ukuran panggul

- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
- b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- c) Konjugata eksterna: 18-20 cm
- d) Lingkaran panggul: 80-100 cm
- e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm
- f) Distansia tuberum: 10,5 cm

3) Ukuran dalam panggul

- a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
- c) Konjugata tranversa: 12-13 cm
- d) Konjugata oblingua: 13 cm
- e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promontorium
- f) Ruang tengah panggul:
- g) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- h) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- i) Jarak antara spina ischiadika 11 cm
- j) Pintu bawah panggul:

- k) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
- l) Ukuran melintang 10,5 cm
- m) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

c. Passenger

Menurut Walyani (2016) passenger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal (Walyani, 2016).

2) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongiosum yang

sangat banyak lubang-lubangnya. Secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir (Walyani, 2016).

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir (Walyani, 2016).

### 3) Air Ketuban

Air ketuban berfungsi sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan perkembangan janin serta sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani, 2016).

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, sehingga untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal (Walyani, 2016).

Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin

yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Walyani, 2016).

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Nurasiah Ai dkk, 2014).

e. Pysician (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Nurasiah Ai dkk, 2014).

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah Ai dkk, 2014).

5. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat/frekuensi dan kekuatannya yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap/10 cm. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nurasiah Ai dkk, 2014).



Kala I pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara (Nurasiah Ai dkk, 2014).

b. Kala II Persalinan

Menurut Nurashia Ai dkk (2014) persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap/10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap/10 cm, atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus (Nurasiah Ai dkk, 2014).

c. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Nurasiah Ai dkk, 2014).

d. Kala IV Persalinan

Kala IV atau biasa disebut kala pengawasan adalah pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan

oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata batasan normal banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Metode ini tetap digunakan meski beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya. Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (Erawati, 2011).

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.

2) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.

3) Kidney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah.

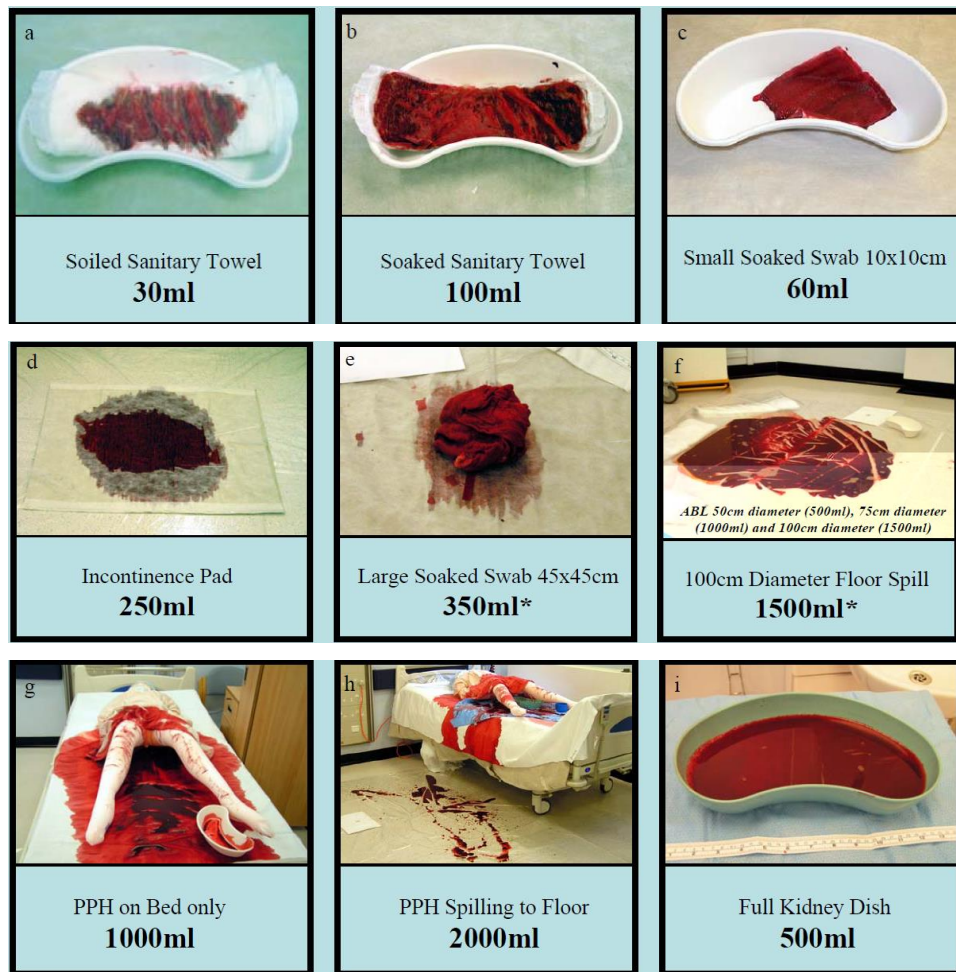
4) Stained incontinence pad/underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah.

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah.

Gambar 1. Estimasi Kehilangan Darah



Sumber: (Erawati, 2011)

## 6. Tanda-tanda Persalinan

### a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

#### 1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh antara lain kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Nurasiah Ai dkk, 2014).

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktivitas (Nurasiah Ai dkk, 2014).

3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah/*bloody show*. Seiring dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat antara lain pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus dan makin beraktivitas serta kekuatan makin bertambah (Nurasiah Ai dkk, 2014).

2) *Bloody show*/pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina

Terjadi perubahan pada serviks dengan his permulaan yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nurasiah Ai dkk, 2014).

### 3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah Ai dkk, 2014).

## 7. Penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana, dkk (2012), penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya riwayat bedah sesar, perdarahan per vaginam, persalinan kurang bulan/usia kehamilan kurang dari 37 minggu, ketuban pecah dengan mekoneum yang kental, ketuban pecah lama/lebih dari 24 jam, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan/kurang dari 37 minggu, ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi, tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusar menumbung, syok, dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

## 8. *Sectio Caesarea*

### a. Pengertian *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* yaitu suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim yang disebabkan karena bayi tidak bisa lahir pervaginam (Mochtar, 2013).

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *Sectio Caesarea* juga dapat juga didefinisikan sebagai sesuatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

1) Plasenta previa sentralis dan lateralis/posterior

Plasenta previa adalah kondisi plasenta menutupi jalan lahir. Plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim pada kondisi normal, akan tetapi, ada kalanya plasenta berada di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Umumnya dialami pada masa-masa hamil tua yaitu pada usia kehamilan 28 minggu ke atas. Penyebabnya belum diketahui sampai saat ini. Tanda-tanda perdarahan karena plasenta previa biasanya perdarahan pertama tidak banyak, baru selanjutnya terjadi perdarahan hebat sampai perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Mochtar, 2013).

2) Panggul sempit

Panggul sempit adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan. Panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Mochtar, 2013).

3) Disproporsi sevalopelvik

Ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul (Mochtar, 2013).

4) Ruptur uteri

Ruptur Uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miomentrium. Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya perineum visceral (Mochtar, 2013).

5) Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multigravida (Mochtar, 2013).

6) Partus tak maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab partus tak maju antara lain adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua, perut gantung, grande multipara dan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan pada partus tak maju salah satunya dengan melakukan *Sectio Caesarea* (Mochtar, 2013).

7) Distosia serviks

Distosia servik adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri, walaupun his normal dan baik, kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan servik tidak mau membuka (Mochtar, 2013).

8) Pre-eklamsia

Pre eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, oedema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mochtar, 2013).

9) Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic/bagian atas dan angka bawah/diastolic pada pemeriksaan tensi darah menggunakan

alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa/*sphygmomanometer* ataupun alat digital lainnya (Mochtar, 2013).

#### 10) Malpresentasi janin

Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala sedangkan malposisi merupakan penunjuk/presenting part tidak berada di anterior (Mochtar, 2013).

#### c. Standar Prosedur Operasional tindakan Kebidanan Sebelum Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (2013), pelaksanaan tindakan asuhan sebelum dan sesudah operasi section caesaria adalah tindakan menyiapkan pasien yang akan dilaksanakan operasi. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan sebelum operasi SC, agar ibu dan bayi tertolong selama tindakan operasi. Mempersiapkan ibu dengan sebaik-baiknya agar ibu dan bayinya tertolong selamat.

##### 1) Persiapan

- a) Periksa Lab lengkap
- b) USG.
- c) Siapkan resusitasi janin/prosedur tetap penanganan bayi baru lahir.
- d) Siapkan obat-obatan sesuai prosedur tetap: Antikoagulasi, Antibiotika, analgetika, corticosteroid, dll.
- e) Siapkan tranfusi darah

##### 2) Pelaksanaan Pre Operasi

- a) Siapkan mental pasien.
- b) Istri dan suami atau keluarga yang bertanggung jawab menandatangani atau cap jempol surat pernyataan persetujuan operasi/tindakan.
- c) Beri konseling, pasang infuse.



- d) Beri informasi atau prosedur operasi secara sederhana jalannya operasi dan kenalkan dokter yang akan operasi.
  - e) Cukur bulu kemaluan, cukur daerah perut sampai bersih.
  - f) Pasien puasa/tahan makan dan minum minimal 6 jam.
  - g) Tidak memakai perhiasan gigi palsu dan lain-lain.
  - h) Siapkan obat-obatan dan status lengkap.
  - i) Kosongkan kandung kemih/pasang DC.
  - j) Kenakan topi/mitela baju operasi.
  - k) Bimbing doa sebelum operasi.
  - l) Observasi: DJJ, his, dan pengeluaran pervaginam.
  - m) Bawa/antar pasien ke kamar operasi dengan brangkar bersama status obat-obatan, dll.
  - n) Beritahu dokter bahwa pasien sudah masuk OK.
- d. Standar Prosedur Operasional Lama Perawatan Operasi *Section Caesarea*

Menurut Mochtar (2013), waktu untuk melakukan perawatan setelah ibu operasi Caesarea. Mengobservasi ibu pasca operasi sehingga mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Setiap bidan harus mampu merawat optimal dalam waktu 4 hari:

- 1) Melakukan anamnesis, mengkaji keluhan dan keadaan umum.
- 2) Melakukan penyuluhan tentang rawat gabung, mobilisasi, ASI eksklusif.
- 3) Sampaikan pada pasien dan keluarga mengenai keadaan ibu dan diminta untuk aktif membantu.
- 4) Mengobservasi luka operasi, perdarahan, dan keberhasilan menyusui.
- 5) Melakukan pengelolaan obat.
- 6) Pastikan pasien dan keluarga mengerti hal-hal yang disampaikan dan bersedia mematuhi semua aturan.
- 7) Melakukan evaluasi dalam 4 hari dan menganjurkan untuk kontrol ulang.

e. Tindakan Pre Operasi dan Post Operasi *Sectio Caesarea*

1) Tindakan Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar (2013), prosedur operasi Caesarea sudah mulai dilakukan sebelum operasi yaitu:

- a) Pemeriksaan fisik untuk merencanakan secara cermat jenis anastesi, lama dan teknik pembedahan, danantisipasi kesulitan atau komplikasi operasi. Umumnya, pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pasien, seperti tingkat kesadaran, status gizi, paru-paru, jantung, lambung, hati, limpa, anggota gerak, tekanan darah, pembuluh nadi, dan suhu tubuh.
- b) Pemeriksaan obstetric untuk memastikan keadaan, letak dan presentasi janin, seperti sungsang atau tidak, berapa perkiraan berat janin, janin tunggal atau kembar.
- c) Pemeriksaan darah dan labolatorium rutin, seperti hemoglobin/zat pewarna dalam sel darah merah, leukosit/sel darah putih, trombosit/keping darah, dan golongan darah. Operasi yang sudah terencana, darah akan diambil dan dites untuk mengetahui kadar gulanya.
- d) Pemeriksaan alergi dan riwayat medis lain.
- e) Riwayat kesehatan, penyakit sebelumnya, seperti apakah pernah menderita penyakit paru/asma, tuberculosi, jantung/iskemi, hati/hepatitis, kelainan pembekuan darah, diabetes mellitus, dan riwayat operasi sebelumnya, serta kesulitan atau komplikasi yang pernah terjadi. Hal ini untuk meramalkan perlekatan dan kelainan organ, misalnya kanker.
- f) Pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 40 tahun. Misalnya, rontgen untuk melihat kelainan paru, pemeriksaan darah untuk mengetahui kondisi ginjal, kadar gula, hepatitis, kelainan

darah, USG (*ultrasonografi*) untuk mengetahui posisi dan besar tumor jika ada.

- g) Pasien diharuskan puasa 6 jam sebelum operasi. Pasien darurat yang tidak dapat berpuasa harus dipasang pipa lambung dan dihisap sampai benar-benar kosong.
- h) Pesetujuan tindakan operasi dari istri dan suami.
- i) Baju pasien diganti dengan baju khusus yang di pakai selama dikamar operasi.
- j) Rambut sekitar kemaluan dan perut bagian bawah dicukur, meskipun kini tidak semua rumah sakit melakukannya.
- k) Apabila terdapat infeksi intrapartum pada saat persalinan dan ketuban pecah lama pada masa sebelum operasi maka vagina dibersihkan dengan cairan betadin.
- l) Infuse diberikan sebelum, selama, dan setelah pembedahan.
- m) Memasukan kateter kedalam lubang saluran kemih, ini untuk menampung urin yang keluar selama dan setelah persalinan, apabila jika menggunakan bius total.
- n) Pasien akan dibaringkan dalam posisi yang tepat didalam ruang operasi untuk prosedur tindakan di meja operasi sehingga mudah dan aman bagi dokter anastesi dan dokter obstetrik, dan para medis lainnya untuk melakukan tugasnya. Pasien dibaringkan dengan wajah menghadap keatas dan kepala tengadah untuk memudahkan pernafasan.
- o) Pemasangan tensi, infuse, dan kateter urin.
- p) Kulit perut dibersihkan dengan bilasan air dan sabun untuk membersihkan lemak dan kotoran. Mencegah terjadinya kontaminasi maka kulit perut dioleskan cairan antiseptic. Selanjutnya, dipasang dipasang kain steril dengan lubang yang telah dioleskan cairan antiseptic. Jika persalinan dilakukan dengan bius regional, akan dibentang sehelai kain diatas perut pasien untuk menutupi jalannya operasi

dari pandangan pasien. Setelah itu mulai dilakukan pembedahan.

f. Tindakan Post Operasi *Sectio Caesarea*

Setelah dari ruang operasi pasien akan dibawa keruang pemulihan. Berbagai pemeriksaan akan dilakukan di ruangan ini, meliputi, pemeriksaan tingkat kesadaran, sirkulasi pernafasan, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah urine yang tertampung dikantong urin, jumlah darah dalam tubuh, serta jumlah darah dan bentuk cairan lochea untuk tidak menemukan gumpalan darah yang abnormal atau perdarahan yang berlebihan. Kondisi rahim/uterus juga akan diperiksa untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang normal. Selain itu, dokter juga akan memantau keadaan emosional secara umum (Mochtar, 2013).

Semua pemantauan ini untuk mengetahui kondisi ibu dan bayinya. Ketidaknormalan atau gangguan kesehatan tubuh dapat diketahui melalui tanda-tanda tubuh yang muncul, serta semua alat monitoring tadi, termasuk apakah ibu dapat menyusui bayinya atau tidak. Pemeriksaan dan monitoring akan dilakukan beberapa kali sampai tubuh dinyatakan sehat. Biasanya, pemeriksaan akan dilakukan setiap empat jam sekali pada hari pertama dan kedua, dan dua kali sehari pada hari ketiga sampai saatnya pulang kembali kerumah (Mochtar, 2013).

Setelah operasi, ibu juga tidak boleh langsung minum atau makan, kedua hal itu baru boleh dilakukan, jika fungsi organ pencernaan sudah kembali normal. Umumnya, fungsi *gastrointestinal*/organ pencernaan akan kembali normal dalam 12 jam setelah operasi. Awalnya pasien akan diberikan diet cairan sedikit demi sedikit, baru kemudian makanan padat beberapa saat kemudian. Setelah melewati tahap kritis diruang pemulihan, biasanya pasien dipindahkan keruang rawat inap. Persalinan yang dilakukan dengan operasi membutuhkan rawat inap yang lama

dirumah sakit. Hal ini tergantung cepat lambatnya penyembuhan ibu akibat proses pembedahan. Hal ini membutuhkan waktu 3-5 hari setelah operasi. Hari ke-5, apabila tidak ada komplikasi, ibu diperbolehkan pulang kerumah. Berikut ini tindakan pemeriksaan selama ibu dirumah sakit:

- 1) Pengukuran denyut jantung dan tekanan darah. Pengukuran ini biasanya dilakukan beberapa kali dalam sehari.
- 2) Jika pasien mendapat bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anastesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas/baal, tidak dapat digerakan selama beberapa jam. Namun, apabila operasi menggunakan anastesi umum, biasanya pasien akan mengantuk, serta nyeri kerongkongan akibat selang yang biasanya dimasukan kedalam mulut dan kerongkongan untuk membantu pernafasan. Selain itu, mulutpun terasa kering beberapa jam setelah operasi. Perasaan letih dan bingung mungkin akan dialami sebagian besar ibu setelah melahirkan. Setelah itu, mungkin akan timbul perasaan tidak nyaman karena nyeri di daerah luka, terutama setelah pengaruh obat biusnya menghilang.
- 3) Meskipun persalinan dengan operasi, pasien juga dapat mengalami perdarahan vagina karena cairan lokhea akan mengalir dari rahim ibu. Jumlah dan penampilan lokhea yang bercampur darah akan dipantau secara teratur oleh bidan rumah sakit dengan menanyakan kepada pasien atau jika diperlukan akan pemeriksaan langsung dari pembalutnya.
- 4) Bidan juga akan mencatat dan memeriksa air seni yang keluar dan tertampung dikantong urin selama ibu masih menggunakan kateter. Kateter masih dikenakan, sampai ibu masih merasa kuat bangun dari tempat tidur. Selain itu ditanyakan pula berapa kali sudah buang air besar. Kateter untuk membuang air kecil akan terus digunakan sampai 12-24 jam pasca bedah.

Namun apabila warna urin jernih maka pemasangan kateter akan berangsur lebih lama. Kateter akan dipasang sampai 48 jam atau lebih jika pembedahannya akibat rupture uteri, partus lama atau macet, oedema perineum yang luas dan sepsis puerperalis atau pelvio peritonitis serta hematuria. Apabila sampai terjadi perlukaan pada kandung kemih, kateter dipasang sampai 7 hari. Umumnya buang air besar pada ibu post SC terjadi pada hari ketiga. Biasanya, banyak wanita menjadi sembelit setelah persalinan karena sejumlah cairan hilang dari tubuh, sedangkan dubur menyerap air sebanyak mungkin dari tinja agar cairan tubuh seimbang. Kejadian ini biasanya terjadi pada hari pertama sampai hari kelima pasca persalinan Sectio Caesar. Biasanya diberikan obat pencakar dari rumah sakit dan menu makanan yang berserat tinggi seperti sereal dan buah-buahan.

- 5) Tes darah kadang dilakukan sedikitnya sekali setelah persalinan untuk memastikan bahwa haemoglobin ibu sudah kembali normal.
- 6) Beberapa pasien, infus masih tetap dipasang, sampai kondisi tubuh pasien dikatakan normal biasanya setelah 24 jam pasca persalinan. Misalnya ibu sudah dapat makan atau minum dengan baik dan bangun dari tempat tidurnya. Enam jam setelah operasi ibu dapat diberi minuman hangat sedikit demi sedikit, kemudian secara bertahap lebih banyak biasanya terjadi pada pasien dengan anastesi regional/jika tidak muntah. Anastesi total biasanya lebih lama. Anastesi regional ibu diperbolehkan minum setelah ibu buang gas. Setelah itu ibu dapat minum sedikit demi sedikit dan dilanjutkan dengan makan makanan yang lembut.
- 7) Bekas sayatan juga akan diperiksa, kalau diperlukan perban akan diganti. Umumnya, kasa pada perut akan diganti pada hari

ketiga atau keempat atau sebelum pulang, selanjutnya pasien dapat menggantinya setiap hari.

- 8) Mengukur suhu tubuh. Apabila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih maka harus dicari penyebabnya. Kemungkinan terjadi infeksi dalam tubuh.
- 9) Gerakan tubuh membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dengan cepat dan mempermudah kerja usus besar serta kandung kemih, paling tidak ibu bisa buang gas. Enam jam pertama ibu dibantu untuk menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari-jari agar organ pencernaan segera kembali normal. Namun apabila gerakan ini masih terasa berat, setidaknya 12 jam setelah operasi sudah mampu menggerakkan kaki dan tungkai bawah. Berawal dari sini ibu mulai duduk pada jam ke delapan sampai jam ke duabelas setelah operasi. Ibu dapat berjalan apabila mampu pada 24 jam setelah operasi. Namun, pada hari pertama setelah operasi ibu akan berjalan sempoyongan. Hari kedua ibu masih akan terasa lelah dan terganggu dengan adanya sayatan diperut bagian bawah. Ibu diminta memulai gerakan dari menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser-geser kaki ke arah pinggir tempat tidur.
- 10) Dokter juga akan menanyakan mengenai kontrasepsi yang mungkin akan digunakan.
- 11) Dokter juga akan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup setelah diberikan suntikan untuk mengurangi rasa sakit.
- 12) Hari kedua dan ketiga jika ibu sudah dapat berjalan ibu diminta untuk segera membersihkan diri untuk menjaga kebersihan ibu.
- 13) Bidan juga akan menunjukkan kepada pasien cara membersihkan tali pusat bayi yang belum putus. Beberapa

rumah sakit malah tersedia penyuluhan mengenai hal ini bagi ibu-ibu yang baru melahirkan.

14) Ibu akan diberi tanggal untuk pemeriksaan pasca persalinan dengan membawa bayi untuk melakukan pemeriksaan pertama setelah melahirkan.

#### D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

##### 2. Penampilan fisik/Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Lingkar lengan 11-12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.



- m. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
- a. Perubahan Sistem Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Walyani, 2016).

Frekuensi napas bayi normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur, namun jika ditemukan napas bayi 30-60 kali/menit dapat terlihat sebagai pernapasan Cheyne-Stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stres pernapasan (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

Periksa adanya sulit bernapas pada bayi jika terdapat episode apneu  $\geq 15$  detik, bradipnea  $\leq 25$  kali/menit, takipnea  $\geq 60$  kali/menit, bunyi napas krekels, ronkhi atau mengi (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yakni penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

c. Perubahan Sistem Termoregulasi (Pengaturan Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk menjalankan fungsinya. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam. Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak/glukoneogenesis (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

Bidan harus menekankan pentingnya awal pemberian makan pada neonatal sehat. Waktu yang sama, bidan harus mengevaluasi neonatal secara realistis terhadap kemungkinan

hipoglikemia. Gejala hipoglikemia dapat berupa gejala yang asimtomatik dan nonspesifik, termasuk sianosis, apneu, tangis yang lemah, kelesuan, kepincangan, dan penolakan makan (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai mengisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami antara lain perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

g. Perubahan Sistem Ginjal

Bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak

mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (Walyani, 2017).

h. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu (Walyani, 2017).

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau *moulage* dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Moulage ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai (Walyani, 2017).

j. Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Walyani, 2017).

Refleks pada bayi antara lain sebagai berikut.

1) Refleks Moro

Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Refleks ini dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia berbaring dengan posisi terlentang. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Refleks Moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan (Walyani, 2017).

2) Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai mengisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan (Walyani, 2017).

3) Refleks Sucking

Refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI (Walyani, 2017).

4) Refleks Graps

Refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan

biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

5) Refleksi Babinsky

Refleksi ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleksi ini biasanya menghilang setelah 1 tahun (Rohani, Reni Saswita & Marisah, 2014).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Rohani, Reni Saswita & Marisah (2014), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

- a. Persalinan bersih dan aman
- b. Memulai/inisiasi pernapasan spontan
- c. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
- d. Pemberian ASI
- e. Pencegahan infeksi
- f. Pencegahan infeksi mata
- g. Pemberian vitamin K1
- h. Pemberian imunisasi
- i. Pemeriksaan BBL

5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Depkes RI (2015) jadwal kunjungan neonatus yaitu:

- a. Kunjungan pertama 6 jam - 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 - 28 hari setelah lahir.

## E. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan sehingga dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

*Puerperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2017).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

#### a. Tujuan Umum

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
- d. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi dengan baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- e. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).
- f. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

### 4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0 - 24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri sehingga tenaga kesehatan harus dengan teratur



melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu (Asih & Risneni, 2016).

b. Periode pasca salin awal (early postpartum) 24 jam - 1 minggu

Tenaga kesehatan pada periode ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Asih & Risneni, 2016).

c. Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu - 6 minggu

Tenaga kesehatan pada periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Asih & Risneni, 2016).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 9. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusar, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup</li> </ul>

		<p>makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusar, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber: (Walyani, 2017)

## 6. Perubahan-perubahan Masa Nifas Post SC

### a. Perubahan Fisiologis

#### 1) Tanda vital

Perubahan fisiologis pada tanda-tanda vital adalah:

##### a) Suhu badan

Suhu rektal pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 37,5-38°C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, namun tidak lebih dari 24 jam. Pemeriksaan suhu badan post SC dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam selanjutnya Medforth (2012).

##### b) Denyut nadi

Nadi berkisar antara 60-80 kali permenit. Masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan. Frekuensi denyut nadi pada pasien post SC dicatat setiap setengah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam. Denyut nadi yang cepat dapat disebabkan oleh infeksi Medforth (2012).

c) Tekanan darah

Tekanan darah pada post SC harus diperhatikan, tekanan darah normal antara 110-120 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah post SC pada pasien post SC dicatat setiap setengah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam (Medforth, 2012).

d) Respirasi

Pemeriksaan respirasi yang pertama adalah pastikan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi. Respirasi pada wanita post SC, selama tidak memiliki penyakit pernafasan akan kembali normal dengan cepat berkisar 18-20x/menit. Observasi setiap setengah jam pada dua jam pertama, bila tanda vital stabil observasi dilanjutkan setiap satu jam (Mochtar, 2013).

2) Alat reproduksi

Perubahan-perubahan fisiologis pada alat-alat reproduksi yaitu:

a) Uterus

Menurut Mochtar (2013), selama 12 jam pertama pasca partum, kontraksi uterus kuat dan teratur, ini berlanjut 2-3 hari berikutnya. Pengeluaran lochea antara lain:

- (1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, vernik caseosa, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Loche alba : cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Locheostasis : lochea tidak keluar lancar.

### 3) Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, setelah berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan-latihan/mobilisasi post SC (Mochtar, 2013).

### b. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

#### 1) Perubahan emosional, hormonal, psikologis, sosial dan budaya ibu nifas

a) Setelah persalinan bedah SC, beberapa wanita mungkin akan mengalami perasaan emosi yang campur aduk seperti bingung dan sedih, terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat/tidak direncanakan sebelumnya. Menurut penelitian hampir 50% ibu setelah melahirkan baik melahirkan alami maupun operasi mengalami depresi setelah melewati persalinan. Penelitian lain mengungkapkan, hampir 80% ibu baru mengalami perasaan sedih setelah melahirkan misalnya perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, yakni merawat anak. Hal ini semakin menekan apabila lingkungan keluarga kurang memberi perhatian padanya, melainkan, pada si kecil, ibu akan merasa tersisih. Keadaan ini yang lebih dikenal baby blues (Mochtar, 2013).

b) Perubahan hormonal

Setelah melahirkan, terjadi berbagai perubahan tubuh dalam proses mengembalikan fungsi organ reproduksi seperti semula karena setelah melahirkan, hormon progesteron dan estrogen mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil. Berdasarkan penelitian 34% ibu baru menderita post partum depression pada tahun pertamanya. Sampai saat ini, para dokter menilai post partum depression sebagai akibat dari perubahan hormon secara mendadak setelah melahirkan (Mochtar, 2013).

c) Adaptasi psikologi masa nifas

Perubahan psikologis yang berlangsung selama seminggu pertama menyebabkan banyak wanita yang emosional dan perasaan labil. Ini terjadi 3-4 hari pertama. Upaya fisik waktu bersalin merupakan pengalaman puncak yang dialami keluarga, kerabat maupun bidan. Jika masa nifas tidak dijalankan dengan baik maka akan mengarah pada kesulitan emosional atau depresi (Mochtar, 2013).

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

(1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu, kondisi

ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Walyani, 2017).

#### (2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Walyani, 2017).

#### (3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Walyani, 2017).

### 7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa  $\pm$  700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian  $\pm$  500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Walyani (2015) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Mengawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.



c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesimen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Mochtar, 2013).

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur yaitu dengan cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/rectal (Mochtar, 2013).

d. Kebersihan diri atau perineum

Menurut Mochtar (2013), kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan luka operasi saecar.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi

kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Mochtar, 2013).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari, dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sedia kala sebelum kehamilan (Rukiyah, dkk, 2010).

8. Perawatan Pasca Operasi

a. Perawatan Luka Insisi

Proses sterilisasi yang baik pada alat-alat operasi dan kamar bedah, ditambah dukungan antibiotik yang adekuat membuat perawatan luka operasi menjadi jauh lebih mudah. Luka pasca operasi dapat diolesi salep antibiotik atau dilapisi Sofratulle, lalu ditutup dengan plester plastik sekali pakai/disposable, yang salah satunya dikenal dipasaran dengan nama dagang Tegaderm. Penggunaan plester plastik tersebut sangat memudahkan pasien

karena pasien dapat mandi meskipun plester baru dibuka pada hari ketujuh atau hari kedelapan (Mochtar, 2013).

b. *Anastesi Sectio Caesarea*

Jenis tindakan anastesi yang lazim dilakukan pada pasien *Sectio Caesarea* adalah sebagian berikut.

1) Anastesi umum

Menurut Mochtar (2013), anastesi umum disebut juga dengan istilah general anesthesia, adalah teknik pembiusan yang membuat pasien tidak sadar selama operasi. Teknik tersebut sudah lama dipergunakan, tetapi seiring dengan perkembangan ilmu anastesi, teknik ini perlahan-lahan mulai ditinggalkan, kecuali pada kasus-kasus tertentu. Keuntungan teknik tadi adalah pasien lebih tenang dan pergerakan usus lebih terkendali.

2) Anastesi spinal

Menurut Mochtar (2013), proses pembiusan melalui tulang punggung sehingga yang mati rasa hanya dari pinggang kebawah dan pasien tetap sadar. Teknik ini kini sangat populer. Keuntungan anastesi spinal antara lain pasien tetap sadar, janin tidak berpengaruh walaupun proses pengeluaran janin berlangsung lama, sesuai stabilisasi pasien dapat berlangsung lama, sesuai stabilisasi, pasien dapat langsung minum dan makan secara bertahap, biaya yang relatif lebih murah, komplikasi lebih sedikit. Kerugiannya adalah pasien harus tetap berbaring selama 24 jam dan dapat terjadi nyeri tengkuk atau nyeri kepala.

c. Tempat Perawatan Pasca Bedah

Menurut Mochtar (2013), tindakan dikamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke kamar operasi khusus yang dilengkapi dengan alat pendingin udara selama beberapa hari, jika setelah pembedahan keadaan pasien gawat segera pindahkan

pasien ke unit perawatan intensif untuk perawatan bersama dengan unit anastesi karena ICU mempunyai peralatan untuk menyelamatkan pasien yang lebih lengkap. Setelah beberapa hari dirawat didalam kamar perawatan khusus atau unit perawatan intensif dan keadaan pasien mulai pulih, barulah pasien dipindahkan keruang perawatan semula. Perawatan luka dan pengukuran tanda-tanda vital pasien dilanjutkan seperti biasa di ruang nifas.

d. Pemberian Cairan dalam Infus dan Diet

Prinsip pemberian cairan diet sebenarnya bergantung pada tindakan anastesi yang telah dilakukan pada pasien. Pasien yang dibius dengan anastesi spinal, tidak ada aturan khusus untuk memberikan cairan dan diet karena pada prinsipnya, pasien dapat segera minum dan makan setelah kesadaran kembali. Cairan infus sebagai selain sebagai sumber asupan cairan, sering juga dipergunakan sebagai tempat pemberian antibiotik dan analgetik intravena dianggap sudah mencukupi, infus dapat segera dilepas dan pemberian obat-obatan (Mochtar, 2013).

Pasien yang dianastesi umum, pemberian cairan harus lebih diperhatikan karena pasien harus dipuaskan sampai bising usus sudah terdengar. Selama puasa itu, asupan kalori dan jumlah kalori harus dihitung. Secara umum, pemberian infus Valamin, Futrolit dan cairan sejenisnya yang cukup memadai. Diet dapat diawali dengan makanan lunak diikuti makanan biasa tinggi serat. Pemberian makanan sering kali tidak diperlukan karena pada operasi *sectio caesarea*, tidak ada manipulasi pada saluran cerna (Mochtar, 2013).

e. Penatalaksanaan Nyeri

24 jam pertama pasca operasi, pasien akan merasa nyeri sehingga diberikan analgetik yang adekuat. Rasa nyeri pada pasien yang mendapat anastesi spinal timbul sejak tungkai bawah mulai

dapat digerakkan. Lazimnya penghilang sakit telah diberikan dalam tetesan infus oleh dokter anastesi, selanjutnya analgetik dapat diberikan diruang rawat (Mochtar, 2013).

f. Kateterisasi

Pengosongan kandung kemih pada bedah kebidanan pervaginam sama dengan persalinan biasa jika tidak ada luka robekan yang luas pada jalan lahir. Jika terdapat luka robekan yang luas, untuk mencegah iritasi dan pencemaran oleh urin, kandung kemih dikosongkan dengan kateter. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri yang tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus, dan menyebabkan perdarahan karena itu, dianjurkan pemasangan kateter tetap dauer atau kateter belon yang dipasang selama 24-48 jam tau lebih, tergantung jenis operasi dan keadaan pasien. Urin dapat ditampung dan diukur dalam botol plastik secara periodik dengan cara tersebut. Apabila tidak dipasang kateter tetap, dianjurkan untuk melakukan kateterisasi rutin kira-kira 12 jam pascabedah, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri sebanyak 100 cc atau lebih dalam satu jangka waktu. Selanjutnya kateterisasi diulangi setiap 8 jam, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri (Mochtar, 2013).

g. Pemberian obat-obatan

1) Antibiotik, kemotrapi dan anti inflamasi

Menurut Mochtar (2013), seasepsis apapun kita bekerja, tidak ada jaminan luka akan sembuh tanpa pemberian antibiotik, ditambah pula, sebagian besar pasien yang menjalani bedah kebidanan adalah pasien yang tidak terdaftar dan dikirim dari luar. Sebelum dikirim oleh penolong yang pertama biasanya telah dilakukan manipulasi pervaginam yang sepsis dan dapat menimbulkan infeksi intrapartum. Pihak lain, fasilitas rumah sakit yang benar-benar aseptis masih disangsikan keberadaannya karena itu pada bedah kebidanan

pervaginam dan perabdominal, bagaimanapun luka pasien, perlindungan antibiotik masih diperlukan. Pedoman umum pemulihan dan pemberian antibiotik adalah sebagai berikut.

- a) Golongan antibiotik yang aman dan efektif untuk pasca persalinan dan pasca operasi adalah golongan sefalosporin generasi kedua atau ketiga, seperti sefadroksil atau seftriakson. Kombinasi dengan metronidazol akan memberikan hasil yang lebih memuaskan karena akan mencakup juga kuman anaerob. Efek samping yang mungkin timbul antara lain mual.
  - b) Kasus-kasus tertentu, pasien masih dapat terinfeksi, yang ditandai dengan luka yang basah, bernanah, maupun timbul demam. Jika terjadi demikian lakukan uji efektivitas antibiotik pada kultur spesimen darah/pus atau kultur darah. Pemberian antibiotik diberikan pada uji sensitivitas tersebut.
- 2) Mobilisasi segera dan banyak minum air hangat akan mencegah pasien kembung. Jika terdapat kembung dapat diberikan klorpromid 3 x 10 mg sebelum makan. Kombinasi dengan antasid yang mengandung dimetil polisiloksan akan memberikan hasil yang lebih baik (Mochtar, 2013).
  - 3) Obat pelancar ASI, seperti Laktafi, Milmor, dapat diberikan beberapa kali sebelum operasi/melahirkan (Mochtar, 2013).
  - 4) Vitamin C, B Komplek dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan pasien (Mochtar, 2013).
  - 5) Obat-obatan pencegah perut kembung. Untuk mencegah perut kembung dan untuk memperlancar kerja saluran cerna, dapat diberikan obat-obatan melalui suntikan dan peroral antara lain primperan, prostigmin, dan sebagainya. Apabila terjadi distensi abdomen, yang ditandai dengan adanya perut kembung dan meteorismus dilakukan dekompresi dengan pemasangan

pipa rektal dan pipa nasal, boleh juga diberikan bisakodil supositiria, 36 jam pascabedah (Mochtar, 2013).

6) Obat-obatan lainnya

Meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien, dapat diberikan roboransia, obat anti inflamansi, atau tranfusi darah pada pasien yang anemis (Mochtar, 2013).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Program KB

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani Sri, 2011).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani Sri, 2011).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani Sri, 2011).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Handayani Sri, 2011).

- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani Sri, 2011).

### 3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani Sri, 2011).

### 4. Manfaat KB

Menurut Handayani Sri (2011) manfaat KB terdiri atas:

#### a. Untuk Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

#### b. Untuk Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

#### c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.



## 5. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Hartanto (2003), pola perencanaan keluarga berencana adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesburuan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan yaitu anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun, anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun, dan jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama dan kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Menurut Hartanto (2003), pola perencanaan keluarga berencana meliputi 3 fase yaitu menunda, menjarangkan dan mengakhiri. Fase menunda pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala. Fase menjarangkan pada ibu dengan usia 20-35 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implant dan suntikan. Fase mengakhiri pada ibu dengan usia diatas 35 tahun dan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP disusuli AKDR dan implant.

## 6. Metode Kontrasepsi Pascasalin

### a. Suntikan Progestin

#### 1) Definisi

Menurut Handayani Sri (2011), suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

## 2) Mekanisme Kerja

Menurut Handayani Sri (2011), mekanisme kerja kontrasepsi suntikan progestin yaitu menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi.

## 3) Keuntungan

Menurut Handayani Sri (2011), keuntungan kontrasepsi suntikan antara lain sangat efektif, metode jangka waktu menengah, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek samping sedikit.

## 4) Keterbatasan

Menurut Handayani Sri (2011), keterbatasan dalam penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain perubahan dalam pola perdarahan haid, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan.

## 5) Efek samping

Menurut Handayani Sri (2011), efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain amenorhea (berhentinya haid atau hanya bercak), perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan serta perubahan nafsu makan.

## G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

### 1. Standar 1 : Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

#### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

#### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar 3 : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
  - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar 5 : Evaluasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
  - b. Kriteria evaluasi
    - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
    - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
    - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
    - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
    - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
    - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
    - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
    - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
    - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

#### H. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

##### 1. Pasal 18

Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

##### 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian

uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

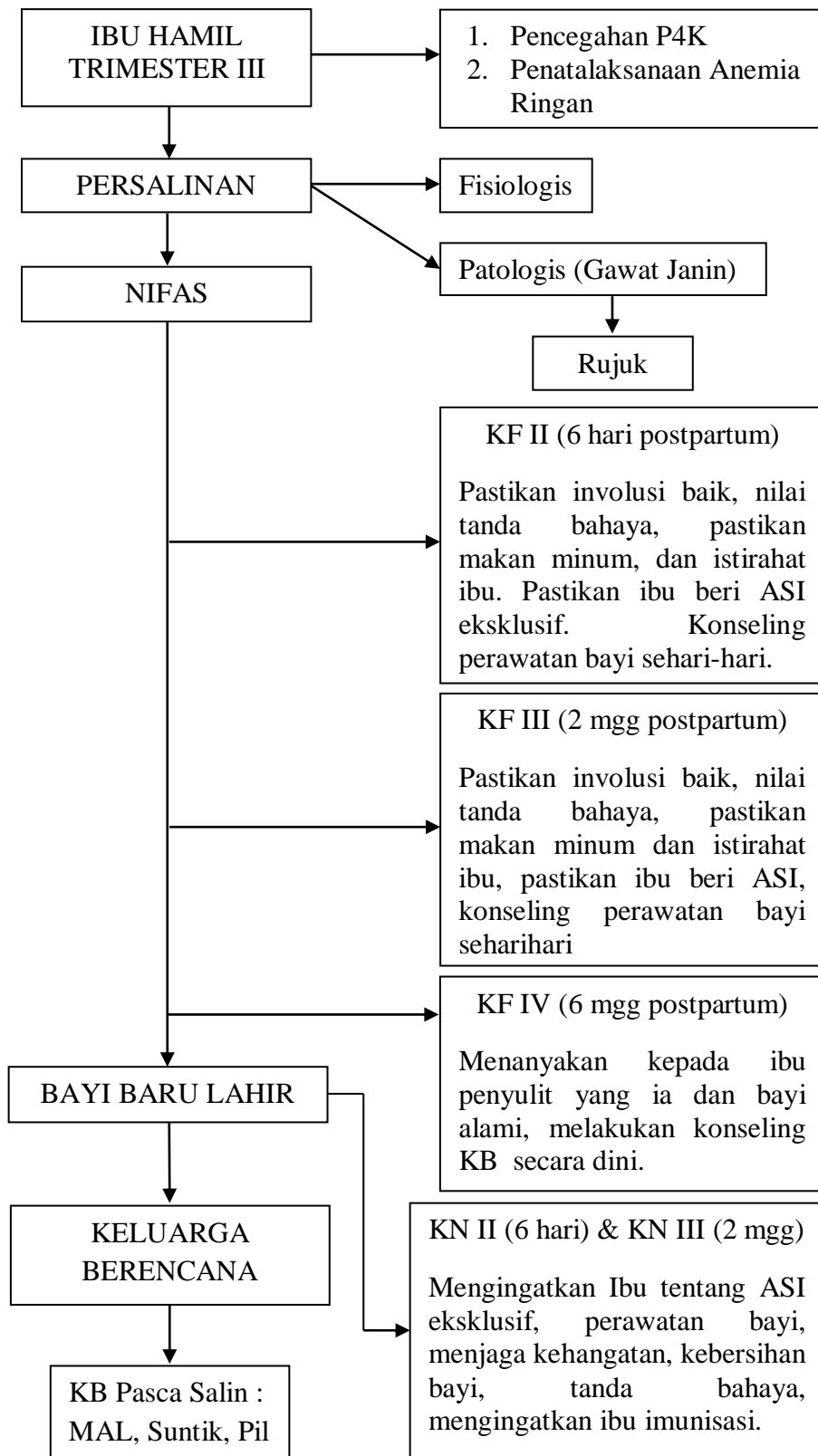
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.



## I. Kerangka Pikir



Sumber: (Walyani, 2016), (Asih & Risneni, 2016), (Handayani Sri, 2011)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar
2. Interpretasi Data Dasar
3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh
6. Melaksanaan Perencanaan
7. Evaluasi

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Kecamatan Taebenu. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

#### **C. Subyek Kasus**

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ibu D.T Umur 22 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman (terlampir).

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

#### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti/responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait yakni Puskesmas Baumata yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu Ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium /Haemoglobin dan urine.

## F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi/melihat, palpasi/meraba, auskultasi/mendengar, dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga/suami dan bidan.

### 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

## G. Etika Penelitian

Laporan kasus ini dalam pelaksanaannya, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu:

### 1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### 2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat, dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### 3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Berdasarkan atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau *anonym* dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Setiap orang diberlakukan sama dalam melakukan penelitian berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata rawat jalan khususnya poliklinik KIA. Subyek penelitian berasal dari Desa Baumata Barat Kecamatan Taebenu. Puskesmas Baumata terletak di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Barat, Baumata Utara, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan desa Bokong dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Data-data ketenagaan Puskesmas Baumata sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup yang berdomisili di Kecamatan Taebenu pada Januari 2019 berjumlah 15.025 jiwa dan jumlah KK sebanyak 3.415 (Data Profil Puskesmas Baumata).

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Kabupaten Kupang, sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 18 orang dengan berpendidikan D-1 4 orang, D-III 11 orang, D-IV 3 orang, jumlah perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 2 orang, D-III 4 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 2 orang, asisten apoteker 2 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang berpendidikan SPRG 2 orang, administrasi umum 3 orang. Upaya

pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Baumata juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

#### B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu D.T G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU D.T UMUR 22 TAHUN  
G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 31 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAH HIDUP  
INTRAUTERI LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS BAUMATA

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 25 Februari 2019  
Jam : 09.25 WITA  
Tempat : Poliklinik KIA Puskesmas Baumata  
Oleh Mahasiswi : Desti Suryanti Ramdhani

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu D.T	Nama Suami	: Tn. O.K
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/WNI	Suku/Bangsa	: Timor/WNI
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Tukang Kayu
Alamat	: Baumata Barat	Alamat	: Baumata Barat

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari, merasa cepat lelah dan sering pusing.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28-30 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4-5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.



4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan melahirkan anak pertama tahun 2017 di rumah ditolong oleh dukun tepatnya tanggal 24 Januari, anak lahir mati, berjenis kelamin laki-laki.

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 17 Juli 2018

b. Pergerakan Janin

Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-12 kali dan sering menendang pada perut bagian kanan.

c. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi di lengan kiri sebanyak 2 kali pada tanggal 7 Januari 2019 dan 7 Februari 2019.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari Selama Hamil

Nutrisi : Ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol.

Eliminasi : Ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih.

Istirahat : Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil.

Kebersihan diri : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

Aktivitas : Ibu mengatakan selama hamil tetap melakukan

pekerjaan rumah seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain dibantu suami.

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, Tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu mengatakan belum pernah melakukan operasi.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, Tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, Tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

12. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan ibu menikah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 20 tahun, dengan suami umur 26 tahun, lama hidup bersama sudah 2 tahun.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit  
Suhu : 36,6°C  
Pernapasan : 20x/menit  
Tinggi badan : 150 cm  
Berat Badan sebelum hamil : 55 kg  
Berat Badan selama hamil : 57-58 kg  
Lingkar Lengan Atas : 26,3 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna  
Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan  
Muka : Tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sklera putih  
Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip  
Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen  
Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis  
Dada : Payudara bentuk simetris, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan  
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi  
Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises

### b. Palpasi

Leopold I : TFU empat jari dibawah prosesus xiphoideus (px), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba beberapa

bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

c. Auskultasi

DJJ : Bagian kanan perut ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 136x/ menit

d. Perkusi : Reflek Patella : Kanan/kiri +/-

e. TFU Mc Donald : 27 cm

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2019

Kadar haemoglobin : 9,5 gr%/dl

DDR : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Diagnosa: Ibu D.T umur 22 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan.	Data Subyektif: Ibu mengatakan bernama ibu D.T lahir pada tanggal 22 Desember 1997, hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup tidak ada. Hari pertama haid terakhir tanggal 17 Juli 2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-12 kali sehari dan tidak merasa nyeri saat bergerak. Ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan merasa cepat lelah dan sering pusing. Data Obyektif: 1. Tanggal periksa 25-02-2019 2. Tafsiran persalinan 23-04-2019 3. Mata: Konjungtiva pucat 4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU empat jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba 2 bagian besar janin, teraba panjang dan keras seperti papan

	serta terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit, bagian kiri teraba beberapa bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting. 5. Pemeriksaan kadar haemoglobin pada tanggal 25 Februari 2019 yaitu 9,5 gr%/dl, DDR negatif.
Masalah: Ketidaknyamanan ibu hamil	Data Subyektif: Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari, merasa cepat lelah dan sering pusing. Data Obyektif: Wajah pucat, konjungtiva pucat.
Kebutuhan:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

### III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak ada.

### IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak ada.

### V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

#### 1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

#### 2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.

#### 3. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup

R/ Penambahan berat badan dan pertumbuhan janin semua memperberat perasaan lelah.

4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.
5. Anjurkan ibu agar selalu menjaga personal hygiene  
R/ Mencegah transformasi mikroorganisme dan bakteri.
6. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan  
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.
7. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III  
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan.
8. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur  
R/ Meningkatkan kadar Hb ibu.
9. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya di puskesmas pada tanggal 11 Maret 2019  
R/ Memantau keadaan ibu dan janin.
10. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

#### VI. Melaksanakan Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 58 kg, DJJ 136 x/menit, dan ibu mengalami anemia ringan berdasarkan pemeriksaan lab Hb 9,5% serta kondisi janin baik.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari serta menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika

merasa ingin berkemih, hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa dengan menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia akan mencegah terjadinya transformasi mikroorganisme dan bakteri serta membuat ibu merasa lebih nyaman.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
9. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 11 Maret 2019 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.
10. Melakukan pendokumentasian.

## VII. Evaluasi

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau mengikuti anjuran mengatasi ketidaknyamanan sering kencing dan cepat lelah.
3. Ibu mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup.
4. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan.
5. Ibu mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia.
6. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
7. Ibu mengatakan ya sambil mengangguk-angguk kepalanya.
8. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.
9. Ibu mengatakan ya sambil mengangguk-angguk kepalanya, akan kembali pada tanggal yang telah ditetapkan yaitu tanggal 11 Maret 2019.
10. Pendokumentasian telah dilakukan.



## CATATAN PERKEMBANGAN

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-1

Hari/Tanggal : Senin, 4 Maret 2019

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

Oleh : Desti Suryanti Ramdhani

#### 1. Subyektif

- a. Ibu mengatakan masih sering kencing dan masih cepat lelah
- b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- c. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 10-13 kali
- d. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungga, dan ikan goreng.
- e. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi 14 tablet SF dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih sejak tanggal 25 Februari 2019.

#### 2. Obyektif

- a. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,7 °C.
- b. Wajah: tidak oedema, konjungtiva pucat, sklera putih.
- c. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
- d. Palpasi abdominal
  - Leopold I : TFU empat jari dibawah prosesus xiphoideus (px), teraba lunak, tidak melenting (bokong)
  - Leopold II : Bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kanan) dan bagian kiri bagian kecil janin
  - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc : 27 cm

Donald

e. Auskultasi

DJJ : Bagian kanan perut ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 147x/ menit

3. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa:

Ibu D.T umur 22 tahun G2P1A0AH0 Usia Kehamilan 32 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan.

4. Perencanaan

Tanggal : 4 Maret 2019

Jam : 10.30 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 32 minggu 4 hari, letak kepala, dan ibu mengalami kurang darah atau anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

- b. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

- c. Menjelaskan pada ibu bahwa cepat lelah yang dialami ibu dikarenakan ibu mengalami kurang darah. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari

sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet SF dan vitamin C.

- d. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 11 Maret 2019 di puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.

E/ Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 11 Maret 2019 untuk memeriksakan kehamilannya.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-2

Hari/Tanggal : Senin, 11 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

#### 1. Subyektif

- a. Ibu mengatakan masih sering kencing
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 11 kali
- c. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bening bayam dan telur. Makan siang nasi, sayur bayam dan tempe.
- d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 28 tablet SF dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih.

#### 2. Obyektif

- a. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C.
- b. Wajah: tidak oedema, konjungtiva pucat, sklera putih.
- c. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
- d. Palpasi abdominal

Leopold I : TFU tiga jari dibawah prosesus xiphoideus (px), teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kanan) dan bagian kiri bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc : 30 cm

Donald

e. Auskultasi

DJJ : Bagian kanan perut ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/ menit

3. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa:

Ibu D.T umur 22 tahun G2P1A0AH0 Usia Kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan.

4. Perencanaan

Tanggal : 11 Maret 2019

Jam : 16.10 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 34 minggu, letak bayi normal/letak kepala, dan ibu mengalami kurang darah atau anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

- b. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

- c. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 14-03-2019 di Posyandu dengan membawa buku KIA.

E/ Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 14-03-2019 untuk memeriksakan kehamilannya.

## CATATAN PERSALINAN

IBU D.T UMUR 22 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 37 MINGGU 5 HARI JANIN  
TUNGKAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI KLINIK KASIH IBU PUSKESMAS BAUMATA

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 7 April 2019

Tempat : Klinik Kasih Ibu Puskesmas Baumata

Tanggal 7 April 2019 sekitar pukul 20.30 WITA, ibu D.T menelepon penulis mengatakan bahwa ibu D.T sudah dipuskesmas karena sudah keluar darah dari jalan lahir sejak jam 15.00 WITA dan sudah diperiksa oleh bidan hasilnya pembukaan 2 cm. Melalui via telepon penulis menganjurkan ibu D.T untuk tidur miring ke kiri agar mempermudah turunnya kepala bayi dan melancarkan sirkulasi darah ibu ke janin sehingga oksigen ke janin lebih maksimal, makan dan minum agar ada tenaga saat melahirkan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan melepaskan melalui mulut dan memberi semangat kepada ibu. Keesokan harinya pada tanggal 8 April 2019 ibu menelepon penulis sekitar pukul 10.00 WITA mengatakan bahwa ibu telah melahirkan di Rumah Sakit Leona Kupang pukul 07.00 WITA dengan cara operasi. Ibu mengatakan kemarin ibu dirujuk ke Rumah Sakit Leona Kupang sekitar pukul 03.30 WITA karena gawat janin. Ibu mengatakan kondisi ibu dan bayinya sekarang baik-baik saja, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.600 gram dan panjang badan 49 cm.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM (KN I)

Hari/Tanggal : Senin, 8 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : RS Leona Kupang

Oleh : Bidan RS Leona Kupang

Kunjungan neonatus pertama yaitu 6 jam, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada pasien karena penulis sedang PKL di Niki-niki. Penulis membuat catatan perkembangan dengan mengambil data dari buku KIA ibu D.T.

Penulis mendapatkan data pada buku KIA yaitu berat badan 3.600 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,6°C, frekuensi nafas 49x/menit, frekuensi denyut jantung 145x/menit, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI dilakukan, memeriksa status vitamin K dilakukan, memeriksa status imunisasi Hb 0 dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 HARI  
(KN II)

Tanggal : 14 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi disusui setiap 2 jam.  
Bayi sudah BAB 3 kali berwarna kuning berbiji, sudah BAK sebanyak 5 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital : Denyut jantung: 142 x/menit, Pernapasan: 45 x/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C.

Wajah : Simetris, tidak ikterus

Abdomen : Tali pusar sudah kering dan terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak kembung

Warna Kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Bayi bergerak aktif

A : Bayi Ibu D.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya, hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Denyut jantung: 142 x/menit, Pernapasan: 45x/menit, keadaan umum bayi baik.

E/ Ibu dan suami mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak menganggu-anggu.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan



bayi, tanda bahaya, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk diimunisasi pada tanggal 28 Mei 2019

E/ Ibu bersedia membawa bayinya ke puskesmas pada tanggal 28 Mei untuk diimunisasi

- 4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 2 MINGGU  
(KN III)

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Denyut jantung: 140 x/menit, Pernapasan: 44 x/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C.

Wajah : Simetris, tidak ikterus

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak kembung

Warna Kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Bayi bergerak aktif

A : Bayi Ibu D.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Minggu

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya, hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Denyut jantung: 140 x/menit, Pernapasan: 44x/menit, keadaan umum bayi baik.

E/ Ibu dan suami mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak menganggu-angguk.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

3) Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk diimunisasi pada tanggal 28 Mei 2019

E/ Ibu bersedia membawa bayinya ke puskesmas pada tanggal 28

Mei untuk diimunisasi

- 4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 JAM (KF I)

Hari/Tanggal : Senin, 8 April 2019  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat : RS Leona Kupang  
Oleh : Bidan RS Leona Kupang

Kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada Ibu D.T karena penulis sedang PKL di Niki-niki. Penulis membuat catatan perkembangan melalui via telepon dengan ibu D.T.

Ibu mengatakan setelah 6 jam pasca operasi *sectio caesarea*, luka jahitan operasi tidak terasa nyeri karena efek bius masih bekerja akan tetapi kaki ibu sudah bisa merasakan gerakan. Ibu mengatakan efek samping bius membuat ibu kepala sakit di bagian kening dan leher bagian belakang. Ibu mengatakan dokter menyarankan ibu untuk minum obat panadol extra setiap selesai makan, istirahat yang cukup, harus banyak bergerak tetapi tidak mengangkat beban yang berat sampai 3 minggu, dan jahitan harus selalu dibersihkan agar tidak kotor yang nantinya akan menimbulkan infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN MASA NIFAS HARI KE-6 (KF II)

Tanggal : 14 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri di luka jahitan operasi, masih kesulitan menyusui dan memandikan bayinya, pengeluaran ASI baik.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C. Luka jahitan operasi sudah kering, payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan bau khas darah.

A : Ibu D.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 6 hari

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8 <sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2) Beritahu ibu bahwa nyeri luka jahitan operasi adalah keadaan normal pada ibu nifas setelah operasi karena jaringan-jaringan yang telah robek akan membentuk jaringan kembali sehingga menimbulkan rasa nyeri.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

3) Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara posisikan diri ibu senyaman mungkin. Setelah posisi ibu nyaman, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh

bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Biarkan bayi memasukkan areola ke dalam mulut bayi sehingga bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai cara menyusui yang baik dan benar dan pada saat dipraktikkan langsung ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan cara menyusui yang baik dan benar.

- 4) Mengajari ibu cara memandikan bayi yang baik dan benar

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan dapat diaplikasikan dalam memandikan bayinya.

- 5) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

E/ Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka operasi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak mengeluarkan bau busuk.

- 6) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.

E/ Suhu tubuh ibu normal, tidak terdapat infeksi atau kelainan pasca melahirkan.

- 7) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, minum air putih  $\pm$  8 gelas sehari, istirahat siang  $\pm$  2 jam dan malam 7-8 jam.

- 8) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat.

E/ Ibu mampu mengulangi mengenai asuhan pada bayi dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN MASA NIFAS 2 MINGGU (KF III)

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

S : Ibu mengatakan masih sedikit nyeri di luka jahitan operasi jika melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C. Luka jahitan operasi sudah kering, payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba berwarna putih kekuningan.

A : Ibu D.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 2 minggu

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi: 81 kali/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Pernapasan: 22 kali/menit.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2) Beritahu ibu bahwa nyeri luka jahitan operasi adalah keadaan normal pada ibu nifas setelah operasi karena jaringan-jaringan yang telah robek akan membentuk jaringan kembali sehingga menimbulkan rasa nyeri.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

3) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

E/ Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka operasi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak mengeluarkan bau busuk.

4) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca

melahirkan.

E/ Suhu tubuh ibu normal, tidak terdapat infeksi atau kelainan pasca melahirkan.

- 5) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih  $\pm$  8 gelas perhari, istirahat siang  $\pm$  2 jam dan malam 7-8 jam.

- 6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat.

E/ Ibu mampu mengulangi mengenai asuhan pada bayi dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.



CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 MINGGU (KF IV)

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 16.25 WITA

Tempat : Rumah Ibu D.T

S : Ibu mengatakan kurang tidur karena selalu terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit,

Pernapasan: 22 x/menit, Suhu: 36,4<sup>0</sup>C.

Wajah : Tidak terlihat pucat, tidak ada oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab

Abdomen : TFU tidak teraba lagi, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka operasi

Ekstremitas : Tidak oedema tidak ada varises

A : Ibu D.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 6 minggu

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,4<sup>0</sup>C, Pernapasan: 22 kali/menit.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2) Menganjurkan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur agar ibu cukup istirahat dan tidak lelah.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.

3) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit

E/ Ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.

4) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-

masing jenis KB pasca salin.

E/ Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan dan setelah dirundingkan bersama ibu mengatakan ingin menggunakan KB metode suntik 3 bulanan untuk menjarangkan kehamilan.

- 5) Mengingatkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan teratur dan imunisasi.

E/ Ibu bersedia membawa bayinya ke puskesmas untuk imunisasi pada tanggal 28 Mei 2019.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA IBU D.T USIA 22 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
DI PUSKESMAS BAUMATA

Tanggal : 1 Juni 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak kedua pada tanggal 8 April 2019. Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu tidak pernah menggunakan KB sebelumnya.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit,

Pernapasan 20 x/menit, Berat badan: 60 kg

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi, bekas luka operasi sudah kering.

Genitalia : Tidak ada pengeluaran lochea.

A : Ibu D.T P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur 22 tahun akseptor baru suntik 3 bulanan

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
- E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
- 2) Memberikan penjelasan tentang efek samping alat kontrasepsi suntikan 3 bulan yaitu *Amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan.
- E/ Ibu memahami dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai efek samping suntik 3 bulanan.
- 3) Memberikan pelayanan suntikan 3 bulanan pada ibu secara intramuskular di otot dorsogluteal bokong sebelah kanan.
- E/ Ibu sudah diberikan suntikan Depoprovera secara intramuskular di bokong sebelah kanan.
- 4) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk suntikan berikutnya pada tanggal 24 Agustus 2019.
- E/ Ibu bersedia dengan mengatakan ya dan ekspresi tampak mengangguk-angguk.
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
- E/ Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu D.T Umur 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 31 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP, dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

Pada tanggal 25 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ibu D.T di Poli KIA Puskesmas Baumata dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

##### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada ibu D.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data

subyektif, diketahui bahwa ibu D.T Umur 22 tahun, agama Kristen, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT dan suami Tn. O.K Umur 28 tahun, agama Kristen, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan tukang. Pada kunjungan ANC pertama ibu D.T mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 7 bulan. Untuk menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 17-07-2018 didapatkan usia kehamilan 31 minggu 6 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3.

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat anamnesis. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak kedua. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 2 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 55 kg dan saat hamil 57 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 2 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 100/70 mmhg, suhu

36,6°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 26,3 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU empat jari dibawah processus xifoedeus (27 cm), pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium Hb ibu D.T 9,5 gr% menunjukkan ibu mengalami anemia ringan. Kemenkes RI (2013) mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu D.T tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan diagnosa.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Penulis mendiagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Hamil 31 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, dengan anemia ringan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yang dialami ibu yaitu ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 9,5 gr%/dl.

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Antisipasi masalah potensial dari anemia ringan pada ibu yaitu risiko terjadinya anemia sedang sampai berat.

d. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Penulis tidak melakukan tindakan segera pada tahap ini.

e. Perencanaan tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF.



Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (136 x/menit) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan ibu mengalami anemia ringan, menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 6-8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, menjelaskan

kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi, menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 11 Maret 2019 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

Tanggal 7 April 2019 sekitar pukul 20.30 WITA, ibu D.T menelepon penulis mengatakan bahwa ibu D.T sudah dipuskesmas karena sudah keluar darah dari jalan lahir sejak jam 15.00 WITA dan sudah diperiksa oleh bidan hasilnya pembukaan 2 cm. Melalui via telepon penulis menganjurkan ibu D.T untuk tidur miring ke kiri agar mempermudah turunnya kepala bayi dan melancarkan sirkulasi darah ibu ke janin sehingga oksigen ke janin lebih maksimal, makan dan minum agar ada tenaga saat melahirkan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan melepaskan melalui mulut dan memberi semangat kepada ibu. Keesokan harinya pada tanggal 8 April 2019 ibu menelepon penulis sekitar pukul 10.00 WITA mengatakan bahwa ibu telah melahirkan di Rumah Sakit Leona Kupang pukul 07.00 WITA dengan cara operasi. Ibu mengatakan kemarin ibu dirujuk ke Rumah Sakit Leona Kupang sekitar pukul 03.30 WITA karena gawat janin. Ibu mengatakan kondisi ibu dan bayinya sekarang baik-baik saja, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.600 gram.

## 3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak dua kali yaitu kunjungan 6 hari dan 2 minggu. Berdasarkan Buku KIA mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir usia 6 hari dan 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah

bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu D.T dimulai dari 6 hari post partum sampai 6 minggu post partum. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Walyani, 2017).

Ibu D.T diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Walyani, 2017). Memberikan ibu D.T tablet Fe dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Walyani (2017) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan 6 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah

melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Kunjungan III 2 minggu post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 81 x/m, Pernapasan: 22 x/m, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin untuk menjarangkan kehamilan dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan

menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi dengan tidak tidur saja tetapi berjalan dan melakukan aktivitas seperti biasa. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV 6 minggu post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan: 22 x/m, Suhu: 36,4<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif, Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas

untuk penimbangan dan imunisasi. Hasilnya ibu mengerti dan mampu mengulangi dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu mau menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan dan mau membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan teratur dan imunisasi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 5. KB

Saat pengkajian ibu mengatakan belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2017) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan yaitu suntik dan pil, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi suntik 3 bulanan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu ingin menjarangkan kehamilan sesuai dengan teori menurut Handayani Sri (2011) metode suntik 3 bulanan merupakan metode kontrasepsi jangka menengah yaitu perlindungan 3 bulan per satu kali injeksi. Metode kontrasepsi suntik 3 bulan ini juga sesuai dengan kondisi ibu dimana metode ini tidak mempengaruhi pemberian ASI.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu D.T usia 22 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen SOAP dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu D.T umur 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Baumata, pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Melakukan asuhan kebidanan neonatus usia 6 hari dan 2 minggu pada By. Ibu D.T jenis kelamin Laki-laki berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi hingga usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
3. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ibu D.T dari tanggal 14 April, 22 April, dan 20 Mei 2019 yaitu 6 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu D.T dalam penggunaan KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan yaitu ibu sudah menggunakan KB metode suntik 3 bulanan.



## B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

### 1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Baumata

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### 2. Responden (klien)

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

### 3. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Depkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA
- Erawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Laporan Puskesmas Baumata. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Baumata 2018*. Baumata
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Medforth. 2012. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurasiah Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Pantikawati dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan
- Profil Kesehatan Kota Kupang 2018. *Dinas Kesehatan Kota Kupang 2018*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang

- Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2017*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Purwoastuti. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Motherhood-Lab/SMF Obgyn RSUD Dr. Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Rohani, Reni Saswita & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rosalina Zogara. 2018. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Y.N. Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. LTA. Kupang. Politeknik Kesehatan*
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Paramedia
- Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika
- Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widatiningsih & Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.